

**Голові Національної асоціації
адвокатів України, Ради адвокатів
України**
Ізовітовій Л.П.

Адвоката: (ПІБ) (свідоцтво про право
на заняття адвокатською діяльністю
серія № _____ ким і коли
видане)
Адреса: _____
Телефон (мобільний) _____
Email _____

ЗАЯВА

Я, _____ (ПІБ) прошу розглянути мої документи для участі в доборі адвокатів – кандидатів до складу Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України.

Підписуючи цю заяву, я надаю згоду на обробку моїх персональних даних для цілей, необхідних для участі в доборі.

Додатки:

1. Мотиваційний лист.
2. Резюме.
3. Завірена копія свідоцтва про право на заняття адвокатською діяльністю .

_____ 2017 р.

_____ ПІБ
(підпис)